

**HUBUNGAN ASUPAN ASAM LEMAK JENUH DAN TAK JENUH DENGAN
KADAR KOLESTEROL HDL PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER
DI RSUD DR. MOEWARDI**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

RISKA NOVIANTI SOBARI

J 310 100 090

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**

**HALAMAN PERSETUJUAN
ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Judul Penelitian : Hubungan Asupan Asam Lemak Jenuh dan Tak Jenuh dengan Kadar Kolesterol HDL pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. Moewardi

Nama Mahasiswa : Riska Novianti Sobari

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 100 090

Telah Disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 18
Desember 2014 dan layak untuk dipublikasikan

Surakarta, 18 Desember 2014

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



Ririn Yulianti, S.Si.T., M.Si

NIP. 196706261991032001



Siti Zulaekah, A., M.Si

NIK/ NIDN : 751/06-0612-7501

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes, PhD

NIK/ NIDN : 744/06-2312-7301

PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Bismillahirrohmanirrohim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : RISKANOVIANTI SOBARI
NIM : J310 100 090
Fakultas/ Jurusan : FIK/ S-1 ILMU GIZI
Jenis : SKRIPSI
Judul : HUBUNGAN ASUPAN ASAM LEMAK JENUH DAN TAK
JENUH DENGAN KADAR KOLESTEROL HDL PADA
PASIENTENYAKIT JANTUNG KORONER DI RSUD DR.
MOEWARDI

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak penyimpanan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 18 Desember 2014
Yang menyatakan,



RISKANOVIANTI SOBARI

HUBUNGAN ASUPAN ASAM LEMAK JENUH DAN TAK JENUH DENGAN KADAR KOLESTEROL HDL PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RSUD DR. MOEWARDI

Riska Novianti Sobari, Ririn Yuliati dan Siti Zulaekah

*Program studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta;

Email : riska.novianti48@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction: Coronary Heart Disease (CHD) is impaired heart function resulting from blockage of blood vessels. One of the factors of CHD are dietary factors (saturated fatty acids and unsaturated). **Objective:** Knowing the relationship between intake of saturated fatty acids and unsaturated with HDL cholesterol levels of patients CHD in Dr. Moewardi provincial hospital. **Research method:** The type of research used in this study was observational research with Cross Sectional approach with 44 samples. Data collected include food intake obtained by recall food consumption and HDL cholesterol levels are obtained from the patient's medical record. Data were analyzed used Pearson Product Moment. **Results:** Patient CHD have by the intake of saturated fatty acids inadequate as much as 81.81%. Intake of unsaturated fatty acids adequate as much as 75%. Relationship was found between intake of saturated fatty acids with HDL cholesterol levels in patients CHD ($p=0.001<0.05$) and relationship was not found between intake of unsaturated fatty acids with HDL cholesterol levels in patients CHD ($p=0,236>0.05$). **Conclusion:** Significant relationship was found between the intake of saturated fatty acids with HDL cholesterol levels in patients CHD and relationship was not found between the intake of unsaturated fatty acids with HDL cholesterol levels in patients CHD.

Key words: Saturated fatty acids, Unsaturated, HDL cholesterol levels

Bibliography : 42, 2001-2014

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit yang menyerang jantung. Organ tersebut memiliki fungsi memompa darah ke seluruh tubuh. Kelainan pada organ tersebut dapat yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung, sehingga mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi untuk menggerakkan jantung secara optimal. Penyempitan pembuluh darah tersebut disebabkan oleh pengendapan kalsium dan endapan lemak berwarna kuning yang

dikenal dengan aterosklerosis (Soeharto, 2001).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Setiap tahun diperkirakan 17,3 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular. Sebanyak 7,3 juta diantaranya terjadi akibat penyakit jantung dan 6,2 juta akibat stroke (WHO, 2013). Di Indonesia pada tahun 2012 PJK menduduki peringkat pertama yang menyumbang angka kematian. Angka kematian akibat kejadian penyakit kardiovaskular

semakin meningkat sebesar 37% penduduk (WHO-NCD Country Profil, 2014).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menjelaskan bahwa prevalensi penyakit kardiovaskular (PJK, gagal jantung dan stroke) semakin meningkat seiring peningkatan umur. Prevalensi PJK secara keseluruhan sebesar 2%. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke empat secara keseluruhan sebesar 1,4%.

Faktor risiko penyakit jantung adalah umur, jenis kelamin, keturunan atau genetik, kebiasaan merokok, aktivitas fisik yang kurang, obesitas, diabetes melitus, stres dan diet (kebiasaan atau pola makan). Faktor diet seperti asupan asam lemak tidak jenuh tunggal, serat larut air, karbohidrat kompleks dan diet vegetarian akan berpengaruh positif terhadap peningkatan kadar kolesterol HDL (Almatsier, 2004). Faktor-faktor tersebut diduga dapat memberikan pengaruh terhadap kolesterol dalam darah (Soeharto, 2004).

Konsumsi lemak yang berlebih akan menyebabkan peningkatan kadar kolesterol darah (Arisman, 2004). Berdasarkan penelitian Tuminah (2009), menyebutkan bahwa pola makan seperti konsumsi makanan yang tinggi lemak total atau lemak jenuh, kolesterol, serta kurangnya konsumsi karbohidrat merupakan faktor yang mempengaruhi kadar HDL dan merupakan faktor risiko PJK. Menurut Yusuf dkk (2013), menyatakan bahwa konsumsi lemak terutama asam lemak jenuh, akan berpengaruh terhadap kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) yang menyebabkan darah mudah menggumpal, selain itu asam lemak

jenuh mampu merusak dinding pembuluh darah arteri sehingga menyebabkan penyempitan. Studi epidemiologi yang dilakukan Hardinsyah (2011), membuktikan bahwa terdapat hubungan positif yang bermakna antara konsumsi lemak, asam lemak jenuh menyebabkan hiperkolesterol yang merupakan faktor risiko dari PJK.

Berdasarkan pengambilan data survei pendahuluan jumlah pasien PJK yang menjalani rawat inap di RSUD Dr. Moewardi setiap tahun semakin meningkat. Tahun 2013 pasien PJK sebanyak 497 pasien rawat inap (1%) berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebesar 56%, dan perempuan 44%. Tahun 2014 dari bulan Januari sampai April tercatat pasien PJK yang menjalani perawatan rawat inap sebesar 159 (1%) berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebesar 64,15% dan perempuan sebesar 35,84% (Rekam medis).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti akan meneliti tentang hubungan asupan asam lemak jenuh dan tak jenuh dengan kadar kolesterol HDL pada pasien penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Moewardi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*, dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Aster di RSUD Dr. Moewardi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2014. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien PJK yang menjalani perawatan di ruang rawat inap Aster, berusia >20 tahun, memiliki pemeriksaan kadar kolesterol HDL, dengan atau tanpa komplikasi,

bersedia menjadi responden dan dapat berkomunikasi dengan jumlah sampel sebesar 44. Variabel yang diteliti adalah asupan asam lemak jenuh dan tak jenuh. Data yang dikumpulkan adalah asupan makan pasien dengan meliputi asupan asam lemak jenuh dan tak jenuh yang dikumpulkan dengan metode recall konsumsi makanan 3x24 jam berturut-turut. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mengetahui distribusi masing-masing variabel, sedangkan Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu asupan asam lemak jenuh dan tak jenuh dengan kadar kolesterol HDL pada pasien PJK dilakukan dengan uji *Person Product Moment*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Rumah sakit Dr. Moewardi memiliki 2 pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan medis di RSUD Dr. Moewardi terdiri dari ICU, ICCU, PICU, penyakit dalam, kardiologi, bedah, anak, obstetri, ginekologi, perinatologi, penyakit kulit dan kelamin, paru, jiwa, gigi, mulut, radioterapi, perinatologi dan telinga hidung tenggorokan (THT). Ruang Aster merupakan ruang khusus perawatan penyakit kardiologi, ruang aster 3 khusus melayani pasien rawat jalan sedangkan ruang Aster 5 merupakan ruang perawatan rawat inap yang terdiri dari ruang perawatan VIP dan ruang perawatan kelas I, II dan III.

B. Hasil Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien PJK yang menjalani perawatan

rawat inap di RSUD Dr. Moewardi berjumlah 44 subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Umur

Umur subjek penelitian dikategorikan menjadi beberapa kategori yaitu: 19-29 tahun, 30-49 tahun, 50-64 tahun dan 65-80 tahun (AKG, 2013).

Tabel 1. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Umur

Jenis Kelamin	n	Persentase(%)
19-29tahun	1	2.3
30-49 tahun	9	20.5
50-64 tahun	25	56.8
65-80 tahun	9	20.5
Jumlah	44	100

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa umur subjek penelitian berkisar dari 25-80 tahun dengan frekuensi terbesar adalah umur 50-64 tahun (56.8%). Umur merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kadar kolesterol darah. Peningkatan kolesterol total terjadi seiring dengan penambahan usia (Bintanah dan Muryati, 2008).

2. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan subjek penelitian dikategorikan menjadi beberapa kategori yaitu: SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi (PT).

Tabel 2. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	Persentase (%)
SD	4	9.09
SMP	7	15.90
SMA	31	70.45
PT	2	4.54
Jumlah	44	100

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan subjek penelitian (70.45%) adalah SMA dan paling sedikit berpendidikan SD (9.09%).

3. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

Tingkat pekerjaan subjek penelitian dikategorikan menjadi tidak bekerja, PNS, wiraswasta, pegawai swasta dan lain-lain.

Tabel 3. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	Persentase (%)
Tidak bekerja	10	22.72
PNS	1	2.27
Wiraswasta	6	13.63
Pegawai swasta	16	36.36
Lain-lain	11	25
Jumlah	44	100

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian (36,36%) merupakan pegawai swasta. Faktor pekerjaan bukan faktor utama terjadinya PJK, tetapi sebagai faktor pendukung terjadinya PJK.

4. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin dikategorikan menjadi jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Tabel 4. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
Laki-laki	44	100
Perempuan	0	0
Jumlah	44	100

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa keseluruhan subjek penelitian berjenis kelamin laki-laki (100%). Laki-laki memiliki resiko PJK 2-3 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan (Anwar, 2004).

5. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Asupan Asam Lemak Jenuh

Asupan asam lemak jenuh dikategorikan menjadi baik (asupan asam lemak jenuh $\leq 10\%$ dari total kebutuhan energi sehari) dan tidak baik ($> 10\%$ dari total kebutuhan energi sehari).

Tabel 5. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Asupan Asam Lemak Jenuh

Variabel	Kategori	n	Persentase (%)
Asupan asam lemak jenuh	Baik $\leq 10\%$	8	18.18
	Tidak Baik $> 10\%$	36	81.81
Jumlah		44	100

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki asupan asam lemak jenuh termasuk dalam kategori tidak baik sebesar 81.81% dan asupan asam lemak jenuh baik sebesar 18.18%.

6. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Asupan Asam Lemak Tak Jenuh

Asupan asam lemak tak jenuh dikategorikan menjadi baik (asupan asam lemak jenuh $\geq 10\%$ dari total kebutuh

Tabel 6. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Asupan Asam Lemak Tak Jenuh

Variabel	Kategori	N	Persentase (%)
Asupan asam lemak tak jenuh	baik $\geq 10\%$	33	75
	Tidak baik $< 10\%$	11	25
Jumlah		44	100

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan asupan asam lemak tak jenuh subjek penelitian sebagian besar termasuk dalam kategori baik sebesar 75% dan asupan asam lemak tak jenuh yang termasuk dalam kategori tidak baik sebesar 25%.

7. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kadar Kolesterol HDL

Kadar kolesterol subjek penelitian dikategorikan menjadi tidak normal dan normal.

Tabel 7. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kadar Kolesterol HDL

Variabel	Kategori	n	Persentase (%)
Kadar kolesterol HDL	Tidak Normal	40	90.90
	Normal	4	9.09
Jumlah		44	100

Berdasarkan Tabel 7, menunjukkan bahwa kadar kolesterol HDL subjek penelitian sebagian besar termasuk dalam kategori tidak normal 90.90% dan yang termasuk dalam kategori normal sebesar 9.09%.

8. Hubungan asupan asam lemak jenuh dengan kadar kolesterol HDL

Asupan asam lemak jenuh didapatkan dari hasil *recall* konsumsi makanan selama 3 x 24jam dan dibandingkan dengan asupan dari rumah sakit atau standar menu dari RSUD Dr. Moewardi kemudian dikategorikan. Hasil uji korelasi antara asupan asam lemak jenuh dengan kadar kolesterol HDL dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Hubungan Antara Asupan Asam Lemak Jenuh dengan Kadar Kolesterol HDL

Asupan asam lemak jenuh	Kadar Kolesterol HDL						<i>p</i>
	Normal		Tidak normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik ≤10%	3	37.5	5	62.5	8	100	0,001
Tidak baik >10%	1	2.77	35	97.2	36	100	

Berdasarkan Tabel 8, menunjukkan pada subjek penelitian dengan kadar kolesterol HDL normal terlihat bahwa asupan asam lemak jenuh baik lebih besar (37.5%), dibandingkan dengan asupan asam lemak jenuh tidak baik (2.77%). Tidak demikian pada subjek penelitian dengan kadar kolesterol HDL tidak normal terlihat bahwa asupan asam lemak jenuh tidak baik lebih besar (97.22%), dibandingkan asupan asam lemak jenuh baik (62.5%). Berdasarkan hasil uji *bivariat* dengan menggunakan *Uji Pearson Product Moment* antara asupan asam lemak jenuh dengan kadar kolesterol HDL diperoleh nilai $p=0.001$. Nilai $p (<0.05)$ maka H_0 ditolak dan dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan antara asupan asam lemak jenuh dengan kadar kolesterol HDL pasien PJK. Kekuatan hubungan ditunjukkan dengan nilai *r (correlation coefficient)* sebesar 0.466. Hal ini membuktikan bahwa hubungan antar variabel sangat kuat (mendekati nilai 1) dan hubungan bersifat positif.

Asupan asam lemak jenuh pasien PJK di RSUD Dr. Moewardi sebagian besar termasuk dalam kategori tidak baik ($>10\%$) atau sebanyak 36 subjek penelitian sebesar 81.81%. Perbandingan asupan asam lemak jenuh dengan asam lemak tak jenuh, asupan asam lemak jenuh lebih mendominasi sebesar 63.63%, asupan asam lemak

jenuh bersumber dari bahan makan seperti daging sapi dan daging ayam.

Hasil penelitian asupan asam lemak jenuh dengan kadar kolesterol HDL terdapat hubungan dengan mekanisme asupan asam lemak jenuh mempengaruhi penurunan kadar kolesterol HDL dengan cara menghambat kerja enzim LCAT dari jaringan dan menurunkan faktor pembentukan kolesterol HDL yaitu Apolipoprotein A-1. Apolipoprotein A-1 yang menurun akan mengakibatkan pembentukan kolesterol HDL menjadi terhambat. Hubungan didukung pula oleh faktor risiko yang lain seperti genetik, aktivitas fisik, penyakit penyerta, stres, kebiasaan merokok, obesitas dan asupan obat-obat. Pada penelitian ini diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol pada saat penelitian berlangsung yaitu konsumsi obat jenis simvastatin yang termasuk ke dalam obat penurun kolesterol yang memberikan efek penurunan kadar kolesterol dalam darah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulastridkk (2005),

Tabel 9. Hubungan Antara Asupan Asam Lemak Tak Jenuh dengan Kadar Kolesterol HDL

Asupan asam lemak tak jenuh	Kadar Kolesterol HDL						p
	Normal		Tidak normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik $\geq 10\%$	2	6.06	31	93.93	33	100	0,236
Tidak baik $< 10\%$	2	18.18	9	81.81	11	100	

Berdasarkan Tabel 9, menunjukkan bahwa pada subjek penelitian dengan kadar kolesterol HDL normal terlihat bahwa asupan asam lemak tak jenuh tidak baik lebih besar (18.18%) dibandingkan dengan asupan lemak tak jenuh baik (6.06%). Tidak demikian dengan subjek penelitian dengan kadar kolesterol HDL tidak normal terlihat bahwa

menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan konsisten antara asupan asam lemak jenuh dengan kadar kolesterol plasma. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dwiani (2004), menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat konsumsi asam lemak jenuh terhadap kadar lipid darah pasien PJK. Menurut Prasetyawati (2009), menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan asam lemak jenuh dengan kejadian dislipidemia.

9. Hubungan Antara Asupan Asam Lemak Tak Jenuh dengan Kadar Kolesterol HDL

Asupan asam lemak tak jenuh didapatkan dari hasil *recall* konsumsi makanan selama 3x24 jam dan dibandingkan dengan asupan dari rumah sakit atau standar menu dari RSUD Dr. Moewardi kemudian dikategorikan. Hasil uji korelasi antara asupan asam lemak tak jenuh dengan kadar kolesterol HDL dapat dilihat pada Tabel 9.

asupan asam lemak tak jenuh baik lebih besar (93.93%) dibandingkan asupan asam lemak tak jenuh tidak baik (81.81%). Berdasarkan hasil uji *bivariat* dengan menggunakan *Uji Pearson Product Moment* antara asupan asam lemak tak jenuh dengan kadar kolesterol HDL diperoleh nilai $p=0.236$. Nilai p (>0.05) maka H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa

tidak ada hubungan antara asupan asam lemak tak jenuh dengan kadar kolesterol HDL pasien PJK. Kekuatan hubungan ditunjukkan dengan nilai r (*correlation coefficient*) sebesar -0.183. Hal ini membuktikan bahwa hubungan antar variabel kuat (mendekati nilai -1) dan hubungan bersifat negatif atau berbanding terbalik.

Asupan asam lemak tak jenuh pasien PJK di RSUD Dr. Moewardi sebagian besar termasuk ke dalam kategori baik ($\geq 10\%$) atau sebanyak 33 subjek penelitian sebesar 75%. Asupan asam lemak tak jenuh lebih sedikit (58.81%), dibandingkan dengan asupan asam lemak jenuh. Asupan asam lemak tak jenuh bersumber dari bahan makan nabati seperti kacang-kacangan, biji-bijian dan minyak kelapa sawit.

Hasil penelitian asupan asam lemak tak jenuh dengan kadar kolesterol HDL tidak terdapat hubungan. Menurut teori Pepper (2008), menyatakan bahwa asupan asam lemak tak jenuh yang tinggi akan meningkatkan apolipoprotein A-1, apolipoprotein A-1 merupakan komponen utama dari HDL. Menurunkan sintesis dari VLDL, menyebabkan produksi LDL berkurang kemudian asam lemak tidak membentuk trigliserida pada VLDL selanjutnya VLDL akan dioksidasi sebagai sumber energi, kolesterol HDL dapat mengangkut kembali kolesterol yang berlebih ke hati dan akibatnya kolesterol tidak akan menumpuk.

Penurunan kadar kolesterol HDL dipengaruhi oleh faktor risiko yang lain seperti genetik, aktivitas fisik, penyakit penyerta, stres, kebiasaan merokok, obesitas dan asupan obat-obat. Pada penelitian ini

diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol HDL pada saat penelitian berlangsung yaitu konsumsi obat jenis sinvastatin yang termasuk ke dalam obat penurun kolesterol yang memberikan efek penurunan kadar kolesterol dalam darah, sehingga meskipun asupan asam lemak tak jenuh sudah dalam kategori baik tetap saja terjadi penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah.

Sejalan dengan penelitian Tuminah (2009), bahwa asupan asam lemak tak jenuh yang tinggi dapat menurunkan kadar kolesterol HDL darah. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dwiani (2004), menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat konsumsi lemak (lemak total, asam lemak jenuh, asam lemak tak jenuh dan kolesterol) terhadap kadar kolesterol total darah dan terdapat pengaruh antara tingkat konsumsi lemak (lemak total, asam lemak tak jenuh dan kolesterol) terhadap kadar lipida dalam darah pasien PJK. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulastri dkk (2005), menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara asupan asam lemak tak jenuh dengan kadar kolesterol HDL darah.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian berumur 50-64 tahun 56.8%, tingkat pendidikan subjek penelitian sebagian besar SMA 70.45%, bekerja sebagai pegawai swasta 36.36%, keseluruhan subjek penelitian berjenis kelamin laki-laki 100%. Asupan asam lemak jenuh tidak baik sebesar 81.81%, Asupan

asam lemak tak jenuh baik sebesar 75% dan kadar kolesterol HDL tidak normal sebesar 90.90%. Hubungan signifikan ditemukan antara asupan asam lemak jenuh dengan kadar kolesterol HDL pada pasien PJK di RSUD Dr. Moewardi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama : 63-70
- Anwar, TB. 2004. *Penyakit Jantung Koroner Dan Hipertensi*. Ahli Penyakit Jantung Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Digitized by USU digital library
- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Bintanah, D dan Muryati. 2008. Hubungan Konsumsi Lemak Dengan Kejadian Hiperkolesterolemia Pada Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan. *J Kesehat Masy Indonesia*. Vol 6 no 1 Th 2010
- Dwiani, R. 2004. *Pengaruh Tingkat Konsumsi Lemak Terhadap Kadar Lipida Darah (Studi Pada Pasien Pjk Rawat Jalan Di RS Panti Wilasa Citarum 2004)*. Skripsi. Semarang : Universitas Diponegoro
- Hardinsyah. 2011. Analisis Konsumsi Lemak, Gula dan Garam Penduduk Indonesia. *Gizi Indon 2011*, 34(2):92-100
- Pepper, G. 2008. *Getting To The Heart Of The Matter*. Diakses 12 september 2014. <http://www.Metabolism.com/healtmatter>
- Prasetyawati. 2009. *Hubungan Antara Asupan Asam Lemak Jenuh Dan Lingkar Pinggang Dengan Dislipidemia Pada Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam RS. Al-Islam Bandung*. Skripsi. Semarang : Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar, Laporan Nasional Riskesdas 2012*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Republik Indonesia
- Soeharto, I. 2004. *Serangan Jantung Dan Stroke Hubungannya Dengan Lemak dan kolesterol*. Jakarta : PT SUN
- Sulastri, D., Rahayuningsih, S., Purwastyastuti. 2005. Pola Asupan Lemak, Serat, Dan Antioksidan, Serta Hubungannya Dengan Profil Lipid Pada Laki-Laki Etnik Minangkabau. *Maj Kedokt Indo, Volum : 55 2*
- Tuminah, S. 2009. Efek Asam Lemak Jenuh Dan Asam Lemak Tak Jenuh "Trans" Terhadap Kesehatan. *Media Penelitian Dan Pengembang Kesehatan volume XIX tahun 2009, suplemen II*
- World Health Organization- NCD Country Profiles of Indonesia. 2014
- World Health Organization. 2013. *Cardiovascular Disease (CVDs)*. Diakses : 23 Mei 2014. [http://www.WHO.Int/Media Centre/Factsheet/ N 317. htm](http://www.WHO.Int/Media Centre/Factsheet/N 317.htm).

Yusuf, F., Sirajuddin, S., Najamuddin,
U. 2013. *Analisis Kadar Asam
Lemak Jenuh Dalam
Gorengan Dan Minyak Bekas
Hasil Penggorengan
Makanan Jajanan Di
Lingkungan Workshop
Universitas Hasanuddin.*
Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas
Hasanuddin